

ПРАВИЛЬНА ПОСТАВА ЯК ГАРАНТ ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постава є комплексним показником стану здоров'я дітей, і навіть нешкідливі функціональні порушення можуть призвести до стійких деформацій опорно-рухового апарату з важкими наслідками.

Постава не буває вродженою: вона формується протягом усього дошкільного дитинства і закріплюється в шкільному віці. При цьому позначається вплив багатьох чинників: здоров'я, статура, нервово-психічний стан, умови виховання. Правильна постава має не тільки естетичне значення: при її порушеннях змінюється положення внутрішніх органів, неможлива нормальна функція серцево-судинної і дихальної систем. Основною причиною порушення постави є похибки в вихованні: якщо цьому не надають належного значення, то у дитини виробляється звичка неправильної установки тіла [1].

Проблеми формування правильної постави та виправленню її дефектів приділили свою увагу ряд учених: О. Богиніч, Н. Левінець, Ж. Петрова та ін.

У працях М. Корхіна, К. Рабіновича, І. Пенькової розглядаються деякі аспекти проблеми формування правильної постави та виправлення її дефектів шляхом використання оздоровчо-корекційних технологій на заняттях фізичного виховання.

Постава - це комплексне поняття про звичне положення тіла при невимушеному стоянні людини. Постава визначається і регулюється рефlekсами пози і відображає не тільки фізичний, а й психічний стан людини, будучи одним з показників здоров'я [3].

Під поставою прийнято розуміти звичне положення тіла. Правильна постава характеризується прямим положенням тулуба і голови; розгорнутою грудною кліткою; відведеними назад плечима, що знаходяться на одному рівні; нормальними природними вигинами хребта; повністю випрямленими в тазостегнових і колінних суглобах ногами; прилеглими до грудної клітки лопатками, що знаходяться на однаковій висоті.

Правильна постава – звичне положення тіла під час стояння, сидіння, ходьби та іншої діяльності. При правильній поставі фізіологічні вигини хребта добре виявлені й мають рівномірно хвиляподібний вигляд, тулуб і голова тримаються вертикально, контури клітки виступають уперед при вертикально розташованій лінії живота, ноги випрямлені [7].

Всі ці ознаки в комплексі створюють гарний зовнішній вигляд людини. Відхилення цих показників від норми свідчить про наявність порушень постави або сколіотичної хвороби.

Сколіотична хвороба і дефекти постави є найбільш поширеними захворюваннями опорно-рухового апарату у дітей та підлітків і відносяться до числа найбільш складних і актуальних проблем сучасної ортопедії. Ці захворювання є передумовою для виникнення ряду функціональних і морфологічних розладів здоров'я в дитинстві і мають негативний вплив на перебіг багатьох захворювань у дорослих [5].

Причини, які можуть призвести до порушень постави, численні. Негативний вплив на формування постави роблять несприятливі умови навколишнього середовища, соціально-гігієнічні фактори, зокрема, тривале перебування дитини в неправильному положенні тіла. В результаті неправильного положення тіла відбувається утворення навики неправильної установки тіла. В одних випадках ця навичка неправильної установки тіла формується за відсутності функціональних і структурних змін з боку опорно-рухового апарату, а в інших - на тлі патологічних змін в опорно-руховому апараті вродженого або набутого характеру (сполучнотканинна дисплазія хребта і великих суглобів, остеохондропатія, рахіт, родові травми, аномалії розвитку хребта та ін.).

В даний час причин, що викликають різного роду дефекти постави, дуже багато. Це гіподинамія, неадекватні фізичні навантаження, неповноцінне харчування, травми, кісткові та інші захворювання, тривале перебування в ряді побутових, робочих та інших повсякденно відтворюваних поз, пов'язаних з особливостями фіксації тіла (тривале сидіння за робочим столом, за комп'ютером в зігнутому положенні), а також несприятливі генетичні передумови, плоскостопість, недостатня гнучкість ліктьових, плечових, колінних і тазостегнових суглобів. Сьогоднішнє покоління дітей багато часу проводить біля телевізорів та комп'ютерів, постава у дітей погіршується вже в дошкільному віці. Дитина з порушеною поставою відрізняється не тільки непривабливим зовнішнім виглядом. Ця дитина, як правило, мало часу проводить на свіжому повітрі, вона малорухлива і неправильно харчується, часто хворіє від простудних захворювань.

Порушення постави найчастіше виникають в дитячому віці, де критичними періодами є у дівчаток 8 і 12 років, а у хлопчиків 7 і 12 років. Все це повинно бути об'єктом пильної уваги всіх педагогів і лікарів, як в дитячому садку, так і в школі [6].

Формування правильної постави дитини залежить насамперед від раціонального режиму; умілого чергування праці та відпочинку, сну, розумного розпорядку дня, повноцінного харчування, виконання фізичних вправ і загартовування організму. У регламентованому режимі передбачають також заняття коригувальними вправами [4].

Виховання правильної постави у дітей в основному проблема педагогічна, як і формування всіх життєво необхідних рухових навичок. З самого початку навчання в школі, в житті учнів з'являються деякі негативні моменти: різке обмеження рухової активності, збільшення статичного навантаження, пов'язане з необхідністю тривалого підтримання робочої пози, засвоєні ще в дошкільному віці неправильні звички сидіти горбячись і викривляючи хребет, стояти з упором на одну ногу, ходити з нахиленою вниз головою і опущеними і зведеними вперед плечима. Це комплексна робота педагогів і сім'ї, тому що в школі дитина проводить досить багато часу, вивчаючи науки, і тут необхідна своєчасна допомога викладачів, а вдома батьки повинні створити всі умови для того, щоб виключити можливість формування неправильної постави, яка може привести до порушень в роботі серця і легенів, обмінних процесів, і зачіпає це як харчування, так і меблі, на якій дитина сидить, спить, або працює. На сьогоднішній день це дуже актуальна проблема, яка потребує негайного вирішення і підвищеної уваги з боку дорослих, дії яких повинні бути спрямовані не тільки на виправлення дефектів постави, а й на профілактику захворювань і формування навички правильної постави.

Еталоном правильної постави вважають такий стан тіла дитини, при якому тулуб і голова тримаються строго на одній лінії, а контури грудної клітки (в профіль) виступають вперед при вертикальному положенні лінії живота і помірно випрямленому хребті [6].

Відхилення від нормальної постави прийнято називати порушеннями чи дефектами постави. Порушення постави не є захворюванням. Вони пов'язані з функціональними змінами опорно-рухового апарату, при яких утворюються хибні умовно-рефлекторні зв'язки, що закріплюють неправильне положення тіла, а навик правильної постави втрачається. До факторів, під впливом яких формується правильна постава або виникають порушення постави, слід віднести розвиток основних м'язових груп, формування рухових навичок, умови гігієнічного виховання дитини. Постава також може змінюватися під впливом несприятливих робочих поз, односторонніх занять спортом, а також ряду захворювань.

За відсутності профілактичних і корекційних заходів, деформація постави ускладнюється й може перейти в сколіотичну хворобу [7].

Для вироблення правильної постави і профілактики її порушень необхідно систематично, не менше 3-х разів на тиждень, тренувати м'язи спини і черевного преса. Ці вправи можна включати в комплекс ранкової гігієнічної гімнастики, оздоровчої фізкультури, в урок фізичного виховання в школі, в спортивну тренувальну [2].

Найбільш ефективними вправами для розвитку м'язів корсету і усунення дефектів постави є такі, при яких навантаження на хребет по осі і вплив кута нахилу таза на тонус м'язів є мінімальними. До таких належать вправи лежачи на спині, на животі, стоячи на колінах. Із видів спорту, які сприятливо впливають на формування постави, можна відзначити спортивну гімнастику, художню гімнастику, акробатику, фігурне катання. А ось їзда на велосипеді, біг на ковзанах у низькій стійці може негативно вплинути на поставу.

Профілактика порушень постави повинна бути комплексною і включати в себе, крім занять фізичними вправами, ще: а) сон на жорсткій постелі в положенні лежачи на животі або спині; б) організація та суворе додержання правильного режиму дня (час сну, занять, харчування тощо); в) відмова від таких шкідливих звичок, таких як стояння на одній нозі, неправильне положення тіла під час сидіння (за партою, робочим столом, вдома в кріслі та ін.); г) контроль за правильним, рівномірним навантаженням на спину при ношенні рюкзаків, сумок, портфелів та ін.

Отже, правильна постава характеризується однаковим рівнем надпліччя, кутів лопаток, рівною довжиною шийно-плечових ліній (відстань від вуха до плечового суглоба), глибиною трикутників талії (поглиблення, утворене виїмкою талії і вільної опущеною рукою), прямою вертикальною лінією остистих відростків хребців у фронтальній площині, однаковим рельєфом грудної клітки і поперекової області (в положенні нахилу вперед). Правильна постава має важливе значення. Вона сприяє раціональному використанню біомеханічних властивостей опорно-рухового апарату і нормальному функціонуванню систем життєзабезпечення організму в основній позі стоячи прямо і в ряді інших поз, досить часто відтворюваних в житті. Міцно сформована правильна постава допомагає уникати порушень, небезпечних для здоров'я, є однією з стабільних форм прояву нормального фізичного стану і розвитку організму. Разом з тим в ній в якійсь мірі проявляються властивості тілесної краси і поведінкові риси, що надає їй певну естетичну і етичну цінність.

Список використаної літератури:

1. Алябьева Н.В. Теория и методика физического воспитания и спорта. -Мурманск., 2004. – 140 с.
2. Васильева Т.Д. Лечебная физическая культура при сколиозах: Метод. разраб. для студентов ин-тов физ. культуры и методистов / Васильева Т.Д.; ГЦОЛИФК. – М., 1998. – 21 с.
3. Калб Т.Л. Проблемы нарушения осанки и сколиозов у детей. Причины возникновения, возможности диагностики и коррекции // Вестник новых медицинских технологий. – 2001. –№4. – С. 62 – 64.
4. Кохановська Т.В. Хребет – основа здоров'я: метод. рек. для самостійної роботи студ. пед. вузів / уклад. Т. В. Кохановська. – Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2002. – 25 с.)
5. Кузьмищева Л.Г., Трегубова И.Л., Садовая Т.Н. Некоторые аспекты диагностики и лечения сколиоза по материалам санаторной школы для больных сколиозом // Проблемы хирургии позвоночника и спинного мозга. –1996. – С. 84 – 85.
6. Минаев Б.Н., Шиян Б.М. Основы методики физического воспитания школьников. – М.: Просвещение, 1989. – 178 с.
7. Мороз Л.В. Профілактика порушень постави та зору учнів в умовах загальноосвітніх навчально-виховних закладів: метод. рек. / уклад. Л. В. Мороз. – Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2003. – 40 с.